



Cotidiano como eixo de intervenção em saúde mental^a

The daily practices as key in mental health intervention

Cotidiano como eje de intervención en salud mental

Luciane Prado Kantorski¹

Mario Cardano²

Luana Ribeiro Borges^{3,4}

Roberta Antunes Machado^{4,5}

1. Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Enfermagem. Pelotas, RS, Brasil.

2. Universidade de Turim, Departamento de Cultura, Política e Sociedade. Turim, Itália.

3. Universidade Federal do Pampa, Curso de Enfermagem. Pampa, RS, Brasil.

4. Universidade Federal de Pelotas, Programa de Pós-graduação de Enfermagem. Pelotas, RS, Brasil.

5. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul, Curso Técnico em Enfermagem. Porto Alegre, RS, Brasil.

Autor correspondente:

Luana Ribeiro Borges

E-mail: lurb207@gmail.com

Recebido em 16/01/2020.

Aprovado em 29/06/2020.

DOI:<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0373>

RESUMO

Objetivo: Analisar as práticas cotidianas de um serviço de saúde mental do norte da Itália. **Método:** Pesquisa qualitativa, cuja coleta de dados foi proveniente do trabalho de campo etnográfico em um serviço de saúde no período entre 2015 e 2016. Foram observadas as atividades diárias e realizadas oito entrevistas em profundidade com os profissionais desse serviço. O material empírico foi submetido à técnica de análise de conteúdo de Cardano. **Resultados:** Percebeu-se que essas práticas permitem a cada indivíduo desempenhar uma diversidade de papéis no drama social, quando inseridos em um território existencial e apoiados numa prática ética, estética e política. **Conclusões e implicações para a prática:** Por meio dessa clínica territorializada, observou-se a substituição de conceitos orientadores do cuidado para uma “invenção de saúde” em ato, marcada pela ousadia de criar espaços de cena para a expressão das múltiplas versões do eu.

Palavras-chave: Saúde Mental; Serviços de Saúde; Desinstitucionalização; Serviços Comunitários de Saúde Mental; Assistência à Saúde Mental.

ABSTRACT

Objective: analyze the daily practices of a mental health service in northern Italy. **Method:** Qualitative research whose data collection came from ethnographic field work in a health service between 2015 and 2016. The daily activities were observed, and eight in-depth interviews with the professionals of this service were performed. The empirical material was submitted to Cardano's content analysis technique. **Results:** it was noticed that these practices allow each individual to perform a diversity of roles in a social drama, when they are inserted in an existential territory and supported by an ethical, aesthetic and political practice. **Conclusions and implications for practice:** through this territorialized clinic, it was observed the replacement of guiding concepts of care for a “health invention”, which was marked by the boldness of creating spaces for the expression of multiple versions of the self.

Keywords: Mental Health; Health Services; Deinstitutionalization; Community Mental Health Services; Mental Health Assistance.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las practicas cotidianas de un servicio de salud mental del norte de Italia. **Método:** Investigación cualitativa, cuya recopilación de datos procedió del trabajo de campo etnográfico en un servicio de salud en el período entre 2015 y 2016. Fueron observadas las actividades diarias y se realizaron ocho entrevistas en profundidad con los profesionales de ese servicio. El material empírico fue sometido a la técnica de análisis de contenido de Cardano. **Resultados:** Se notó que estas prácticas permiten que cada individuo desempeñe una diversidad de roles en el drama social, cuando se inserta en un territorio existencial y se apoya en una práctica ética, estética y política. **Conclusiones e implicaciones para la práctica:** Por medio de esa clínica territorializada, se observó la sustitución de conceptos rectores del cuidado para una “invencción de salud” en acto, marcado por la audacia de crear espacios de escena para la expresión de las múltiples versiones del yo.

Palabras-clave: Salud Mental; Servicios de Salud; Desinstitucionalización; Servicios Comunitarios de Salud Mental; Atención a la Salud Mental.

INTRODUÇÃO

Este artigo trata do substrato do cotidiano como categoria teórica de sustentação para o trabalho em saúde mental. Parte do pressuposto de que o processo de adoecimento consiste numa ruptura biográfica que não afeta apenas o modo como as pessoas descrevem e explicam o que lhes acontece, mas provoca uma interrupção na reciprocidade social dessas pessoas, alterando sua capacidade de mobilizar recursos em seu proveito.¹ Essa ruptura para o sujeito inicia-se nos atravessamentos de um tempo que envolve o passado e os projetos de futuro, com o desafio de tecer um presente cheio de contradições, dificuldades e duras conquistas.

A discussão se ambienta no norte da Itália, a partir de um Centro Diurno de Saúde Mental e se mescla nos recursos potentes da vida diária e do território geográfico e existencial no qual habitam nossos atores sociais.

A região norte da Itália sofre uma forte influência da Revolução Basagliana, propulsora do fechamento dos manicômios, o que ocasionou a necessidade de mudança cultural radical na relação da sociedade com a loucura, resultando em um cuidado em saúde mental de base territorial.² Uma revolução que se sustentou pela suspensão dos fluxos de admissão nos hospitais psiquiátricos, através da previsão das necessidades das pessoas oriundas deles em uma rede de serviços externos à instituição. Uma árdua luta política para restaurar o poder, a voz e o reconhecimento do saber dos internos dos manicômios.³

Destaca-se o cotidiano sustentado nos conceitos da dramaturgia e da representação, que permitem analisar como os indivíduos se apresentam nas situações comuns de trabalho, lazer, como estes agem, se comunicam, e o modo como se dão as interações. A noção de cena (cotidiano onde a ação é representada) e de fachada, a noção de ator social sincero (empenhado em convencer a plateia de seu papel) ou cínico (descomprometido com a representação em relação à plateia) compõem os eixos de análise que permitem compreender a representação daquilo que se dá na cultura, no social.⁴

A vida é representada no cotidiano por meio das interações. Esta despreziosa aparência das pessoas e das coisas mostra como podemos acessar as representações dos indivíduos e dos grupos no cotidiano do território sociocultural enquanto cenário (ou cenários, dada a complexidade do território). Os papéis assumidos pelos atores sociais e seus grupos na estruturação desse cotidiano, as suas representações, a performance, os diferentes modos como o eu se apresenta e é representado, as fachadas adotadas para executar a representação vão compondo as cenas do cotidiano.

A sociologia dá ênfase às emoções que perpassam pela interação social e as possibilidades de emergir determinadas situações embaraçosas que geram sentimentos de desconforto, medo ou vergonha. Através da análise sobre o embaraço é possível conectar a organização social à conduta do cotidiano.⁵

Nos distintos enquadres que o ator social realiza sua representação, é-lhe exigida uma recriação comportamental que precisa ser atualizada a cada situação a ser compartilhada

pelos grupos. Estas representações (papéis) falam sobre a relação entre os atores e os públicos do drama social e tendem a conferir credibilidade à realidade representada.⁴

A vida cotidiana é o terreno comum em que tudo germina e cria raízes, é nela que se pode alcançar a realização de possibilidades. Destaca-se que a vida cotidiana está profundamente relacionada com todas as atividades, em suas diferenças e conflitos. Nela tomam forma, são realizadas e se expressam as relações estabelecidas pelo ser humano. O cotidiano representa a soma de *insignificâncias* e não de *insignificantes*, lembrando que a banalidade é importante na vida e que as coisas do dia a dia como acordar, levantar, sentir os sons e cheiros fazem parte da vida de cada um, dando significado ao seu estar no mundo. Essa compreensão sobre o cotidiano faz uma crítica à sua colonização pelo capitalismo mediada pelo consumo. Por isso, enfatiza-se a análise do indivíduo e suas relações em um espaço e tempo em que estas conexões são possíveis.⁶

O conceito do cotidiano é compreendido como aquilo que partilhamos a cada dia, a opressão do presente, o peso da vida e as dificuldades do viver, bem como as rupturas drásticas, o enfrentamento das disposições habituais, as táticas que subvertem as estratégias de poder e os diferentes modos de uso dos espaços cotidianos enquanto antidisciplinares. Dessa forma, lugar e espaço são conceitos distintos, no qual o lugar é aquele que possui certas configurações mais estáveis e o espaço, como aquele que possui uma certa ausência de posições definidas, mais móvel e rico em termos das diferentes experiências da vida cotidiana, entendendo o espaço como um lugar praticado.⁷

O estudo do cotidiano é um vasto campo e tem sido nutrido pelas contribuições de diferentes autores para sua análise. Dentre estes, destacam-se àqueles que dão sustentação às análises produzidas neste artigo. No interior destas contribuições, a noção de cenário, espaço e território tem sido preciosa para o campo da saúde mental. Neste estudo, território é concebido como espaço repleto de vida, de relações representadas, concretas, imaginárias, simbólicas.

A inclusão desse território nas práticas profissionais pressupõe uma abertura para um fazer que possibilite a reconfiguração das relações e das formas de vínculo e negociação entre usuários e trabalhadores. Um cuidado “para fora”, contextualizado no território de vida das pessoas, que inclua projetos e oportunidades em um fazer que valorize a cultura, o trabalho e o lazer como meio e fim terapêutico.⁸ Deste modo, o presente artigo tem como objetivo analisar as práticas cotidianas de um serviço de saúde mental do norte da Itália.

MÉTODO

Este estudo consiste numa pesquisa qualitativa que privilegia o aprofundamento, a partir de um número reduzido de casos e uma observação aproximada do contexto e dos atores sociais.^{9,10}

A pesquisa se desenvolveu em *Settimo Torinese* região norte da Itália entre 2015 e 2016, no Centro Diurno de Saúde Mental em direção ao seu território. Este serviço de saúde mental foi escolhido por ser um dos pioneiros na região no processo de

desinstitucionalização e de inserção no contexto da psiquiatria democrática italiana.

O trabalho de campo etnográfico de um ano foi realizado por uma das autoras, durante o pós-doutoramento na Universidade de Turim (Itália). Houve um contato prévio com o serviço para apresentar a pesquisadora e a proposta do estudo. Foram realizadas observações no serviço e no território e 8 entrevistas narrativas, de aproximadamente uma hora, com profissionais do serviço (sete mulheres e um homem), as quais foram audiogravadas, transcritas, traduzidas, revistas e reescritas e posteriormente validadas pelos participantes. Todos os trabalhadores que atuavam na reabilitação psicossocial e acompanhamento terapêutico foram convidados, presencialmente, a participar das entrevistas, sem que houvesse recusas. Todos que atuavam no atendimento ambulatorial foram excluídos. Como as observações se deram em meio às interações cotidianas, notas e discursos sobre outros atores sociais compuseram o material de análise.

A entrevista narrativa possibilita a recuperação da experiência sob a perspectiva do protagonista do discurso, em um exercício de intersubjetividade, na qual se reconhece a interpretação imersa em um contexto de significados ancorados no vivido. Ainda, o campo narrativo se configura como um horizonte comum entre pesquisado e narrador, um mediador entre alteridades e experiência, em um diálogo transformador que se concentra no falante e no seu mundo.¹¹ Deste modo, notas e histórias contadas pelas pessoas acompanhadas neste serviço durante o período de observação, registradas no diário de campo, bem como entrevistas narrativas com questões norteadoras compuseram o material de análise deste estudo. Adotou-se a técnica de análise de conteúdo,⁹ que associa três etapas para a análise da documentação empírica: a segmentação da documentação empírica, a qualificação de todos os segmentos identificados e a individuação das relações entre os atributos conferidos aos diversos segmentos.

Os resultados do estudo foram organizados a partir de dois conteúdos oriundos do material empírico, “O território de Settimo Torinese” e “O cotidiano das práticas em Settimo Torinese”. As observações de campo encontram-se identificadas pelas iniciais DC (Diário de Campo) e a estação do ano. As entrevistas encontram-se identificadas pela palavra “narrativa”, seguida de um nome italiano fictício, com vista a manter o anonimato dos participantes, como também dos demais atores sociais que foram citados em algumas narrativas e no decorrer do texto.

As análises produzidas neste artigo encontram-se ancoradas nos conceitos de cena, representação, ator social e interação social.⁴ Apoiam-se, ainda, na perspectiva de que a leitura do cotidiano se dá pela percepção das insignificâncias e conexões possíveis,⁶ ilustradas em cenas de partilha, rupturas e enfrentamentos.⁷

Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, parecer nº 750.144 de 13 de agosto de 2014. Foram respeitados todos os preceitos éticos previstos na legislação e todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e informado.

RESULTADOS

O território de *Settimo Torinese*

O ingresso dos pesquisadores no universo das práticas em saúde mental se deu pelo Centro Diurno e, deste ponto, parte-se para apresentar as possíveis conexões que se organizam em torno de pessoas concretas com necessidades específicas, mesclando as notas de campo com as narrativas pessoais dos atores.

O Centro Diurno funciona num sobrado, cuja parte inferior possui uma ampla sala de acolhimento, banheiros, recepção e consultórios e duas entradas, sendo que uma delas dispõe de um amplo espaço externo de extraordinária beleza e com uma enorme árvore de caqui. No espaço externo é permitido que as pessoas fumem, e ali se encontram, em boa parte do tempo, profissionais e pessoas que estão em acompanhamento. Na parte superior, existe uma ampla cozinha, duas salas de grupo (onde também são servidos o almoço e o café), um banheiro e uma pequena sala mais privativa. É um ambiente limpo, arejado, bonito, leve, com fotos nas paredes e poltronas cômodas.

Quando entro no Centro Diurno, no primeiro dia, vejo profissionais e pessoas em tratamento que organizam o café. Estão dispondo os produtos na mesa e há uma variedade de opções como café, chá, leite, iogurte, biscoitos salgados e doces. A mesa é farta. As pessoas começam, sem pressa, a se servir. Percebo que não há voracidade, nem fome, pela tranquilidade com que se servem. São atenciosas, ajudam-se e conversam sobre o dia a dia enquanto tomam café. No final, cada um ajuda a levar para a cozinha o que restou e a guardar as coisas (Pesquisadora. DC Inverno de 2015).

Com o passar dos meses de observação, foi possível compreender que o serviço é composto do ambulatorio, do Centro Diurno, de um projeto de residencialidade e de um projeto de inserção no trabalho, cuja planta física possibilita que os quatro leitos do hospital geral e outros dispositivos do território tenham conexão com o pronto-socorro.

Sara fala sobre quantas pessoas são seguidas no serviço, ela diz que são 3.000 prontuários abertos e 400 pessoas graves sob a responsabilidade do serviço. Diz que o Centro Diurno funciona das oito às 20 horas, e que no final de semana fica um enfermeiro disponível para situações mais graves que necessitam de acompanhamento em domicílio ou no pronto-socorro. Relata que este enfermeiro tem um celular e que os pacientes mais graves podem acessá-lo, em caso de necessidade. Comenta que só o fato do paciente ter um número para ligar lhe oferece uma continência e segurança impressionante. Diz que são 30 a 40 pessoas de referimento para um enfermeiro e geralmente são prestados em torno de oito atendimentos por final de semana. Reforça que esta disponibilidade

é muito importante para que as pessoas que precisam consigam fazer vínculo com os profissionais e ter confiança no serviço. Também diz que três enfermeiros fazem um primeiro atendimento para definir quem precisa de atendimento imediato com os psiquiatras para prescrição de psicofármacos. No total somos dez enfermeiros, três psiquiatras, uma psicóloga, dois operadores sociais, dois educadoras e estagiários (Sara. DC Verão de 2015).

Para caracterizar as atividades que ocorrem neste emaranhado do cotidiano no território, partimos de narrativas de pessoas que tiveram suas vidas atravessadas pela doença mental. Nas narrativas, as pessoas, ao contarem suas histórias de passagem por um serviço ou, ao relatarem um enfrentamento no cotidiano, explicitam a dimensão de um território geográfico e existencial, mas fundamentalmente, um território relacional. Assim, iniciamos com a narrativa de Antonella sobre um momento de crise na sua vida e sua experiência de internação:

Eu estive internada num hospital geral por poucos dias e depois vim para o Centro Diurno. A internação foi uma experiência muito ruim. Não é possível que a pessoa seja tratada ou como uma criança ou como um idoso nestas situações. Foi muito sofrido, mas me senti acolhida pela família e pelos profissionais quando cheguei ao Centro Diurno. Penso que a pessoa já tem muitos enfrentamentos para fazer e que o serviço é só uma parte da vida da pessoa. A maior parte, a pessoa precisa fazer por si. A pessoa precisa ser autônoma e saber o que precisa fazer por si mesma (Antonella. DC Outono de 2015).

A próxima cena ocorre no espaço relacional do grupo apartamento, um projeto de residencialidade destinado a situações específicas de pessoas que passam a ter esse espaço de morada comum.

Chegamos num apartamento em que moram quatro mulheres. Uma encontra-se na sala assistindo à televisão, a segunda descansa no quarto, a terceira limpa a cozinha e a quarta vem ao meu encontro para me cumprimentar. Chama a atenção os fortes traços no corpo das mulheres da doença mental e seus longos anos de tratamento, como a obesidade, o olhar perdido, a lentificação dos movimentos para caminhar e falar. A receptividade foi muito boa, nos mostraram o apartamento, ofereceram um café, falaram de sua rotina. A ambiência no apartamento é muito boa, a estrutura é ampla, a higiene, a circulação de ar e luz também, os móveis são novos e não vemos nada quebrado ou estragado. (Pesquisadora. DC Outono de 2015).

Na narrativa que segue, a cena se processa num restaurante em que funciona um projeto de inserção no trabalho. O restaurante é situado no centro da cidade, na Casa de Música, a qual recebe

apresentações de grupos musicais, é, portanto, um ponto cultural no território.

Na entrada vejo um espelho grande e, em seguida, mesas de tamanhos diferentes, bem decoradas, o ambiente é amplo, arejado e de muito bom gosto. Giulia conta que 30% das pessoas que trabalham no restaurante são oriundas do serviço e indicadas pelo enfermeiro Pasquale, que é o responsável pelo projeto de reinserção no trabalho, sendo o restaurante um destes locais de reinserção. Nos sentamos, um funcionário traz o cardápio que é bem variado com pratos típicos italianos, entradas, primeiro e segundo prato, acompanhamentos, sobremesas e bebidas. Fazemos o pedido, rapidamente chega a água natural e com gás e uma entrada de presunto cru e figos brancos. Em seguida chega uma salada, a massa e depois a sobremesa e o café. Os valores são mais econômicos que os restaurantes do mesmo gênero. O almoço é maravilhoso, saboroso, feito com produtos de boa qualidade (Pesquisadora. DC Verão de 2015).

No verão, o Centro Diurno se abre para a cidade e sedia três seratas de cinema, com o oferecimento de aperitivo e comida típica vinculados ao contexto cultural dos filmes que são exibidos.

Retorno ao Centro Diurno às 20 horas, acompanhada de meu filho adolescente. A área externa, ampla e verde, está toda decorada, com flores, velas, luzes. As pessoas, algumas reconheço que são acompanhadas no serviço, profissionais. A outras, sou apresentada e são familiares, amigos, e outras pessoas da comunidade que, curiosas, vieram assistir ao filme e participar da atividade. O filme exibido nesta noite traz o tema de imigrantes marroquinos que vão para a Europa em busca de uma vida melhor. Participam cerca de 50 pessoas, todas vestidas de modo acurado. O filme é exibido num telão e tem uma convidada da comunidade para fazer uma sinopse inicial do filme e ao final abrir um momento de discussão. As pessoas participam ativamente com suas opiniões, nem sempre convergentes, mas manifestadas com respeito. Depois segue-se a interação que se dá com a alimentação típica do Marrocos toda cuidadosamente preparada. Uma pessoa do serviço descreve os pratos (que se encontram identificados pelo nome) e seus ingredientes, assim como, as bebidas. É um momento especial, em que realidade e magia se mesclam. (Pesquisadora. DC Verão de 2015).

O cotidiano das práticas em Settimo Torinese

As transformações no campo da saúde mental, oriundas da revolução basagliana na Itália, trouxeram desafios à configuração das práticas em saúde mental. Pois, demanda que elas sejam ancoradas na vida das pessoas no território, considerando o conjunto de desafios que este cotidiano de vida evoca. Os Serviços

Comunitários de Saúde Mental que emergiram a partir dessa revolução, exigiram que os técnicos assumissem novos papéis sociais, de responsabilização pelas pessoas e suas necessidades mais amplas, requerendo o (re)conhecimento do espaço e dos recursos que o território dispõe.

As narrativas, a seguir, trazem três relatos sobre as práticas desenvolvidas no Centro Diurno numa perspectiva de intervenção organizada no cotidiano e no território, que não se restringe apenas ao conceito geográfico, mas ao território relacional e existencial dos atores sociais, possibilitando o desenvolvimento de um cuidado em diferentes cenários reabilitativos, com ênfase na esfera relacional das pessoas, devido à dimensão viva, processual e qualitativa que existe no território.

Eu sou psicóloga e trabalho nesse serviço, desde 1988. O meu trabalho sempre foi junto ao território, não apenas na clínica, mas junto das pessoas, ou seja, nas casas, em ambientes onde as pessoas vivenciam o seu cotidiano. As intervenções podem acontecer em diferentes espaços, elas devem acontecer fora dos serviços, devem acontecer na cidade e, de preferência, em conjunto com outras pessoas, com uma perspectiva de inclusão social. As pessoas procuram esse serviço para retomar o fio de suas vidas, devido a uma hospitalização ou porque estão passando por uma situação de crise, então esse serviço é um espaço em que se trabalha sobre os relacionamentos, se intervém no aqui e agora do que está acontecendo na vida dessas pessoas (Narrativa de Giulia).

Atuo nesse serviço como operadora desde 1992. O foco do meu trabalho são as pessoas, também cuido da cozinha do serviço. Eu acompanho as pessoas que estão vinculadas ao serviço no território, auxílio a fazer compras, a levar as compras até em casa, quando tenho tempo ajudo a organizar as compras. É um trabalho que me dá muita satisfação quando vejo que essas pessoas estão se sentindo melhor, quando voltam para seus projetos ou quando simplesmente voltam para a casa se sentindo melhor. Isso significa que todos nós trabalhamos juntos para isso (Narrativa de Giordana).

Trabalho neste serviço desde 2009, sou uma operadora, trabalho tanto no serviço como no território. Sigo as pessoas que frequentam o serviço individualmente no território. Eu lido com a vida cotidiana, então meu trabalho se baseia mais no relacionamento do que em qualquer outra coisa. Eu acompanho uma garota, estávamos pensando em colocá-la em um curso, mas no final esse curso não era do interesse dela, então nós fomos buscar algo que fosse do interesse dela. Ela queria fazer um currículo, então fomos para a biblioteca para ajudá-la a fazer seu currículo (Narrativa de Emanuela).

É possível identificar nas narrativas a seguir que as práticas em saúde mental exercidas no palco do Centro Diurno são orientadas pela perspectiva da clínica do cotidiano, fundada sobre

o território existencial e relacional, a partir de uma concepção de necessidades que são próprias do viver em comunidade, em família e em grupos organizados.

Eu sou enfermeira e estou nesse serviço há trinta anos. Minha função aqui é um trabalho com as pessoas no território e na clínica. É um trabalho de ouvir as pessoas para além da psiquiatria, pois eu não acho que as pessoas em sofrimento psíquico tenham problemas diferentes das demais pessoas, eu penso que eles têm mais problemas para gerenciar... Então as pessoas vêm aqui para compartilhar suas histórias, que até podem ser diferentes, mas que também estão sofrendo e isso ajuda as pessoas a sair daqui e fazer suas coisas (Narrativa de Michela).

Eu trabalho nesse serviço há vinte anos, eu sou operadora. Minha função é cuidar do serviço e das pessoas, das suas necessidades básicas, de ouvi-las, de dizer o que eu penso sobre o que elas dizem, sobre seus problemas diários. Então conversamos muito sobre o que acontece no cotidiano, na família. Falo das minhas experiências de mãe, de filha, de namorada, de esposa, procurando ficar em pé de igualdade com eles, mostrando que os problemas derivam da sociedade, do mal – estar que provém da raiva, das emoções, do que acontece conosco todos os dias, então isso acontece com quem está em sofrimento, com os operadores, com todo mundo, não? (Narrativa de Ilaria)

Espaços de fala consistem em cenários fundamentais para a elaboração e a recolocação de sentimentos e emoções originárias do cotidiano da vida no território. Estes são uma espécie de observatórios cotidianos de pressupostos sociais e representações trabalhadas com horizontalidade até a reedição dos papéis, de modo a conviver e ressignificar o sofrimento atrelado a eles. Poder ouvir e, também, colocar-se diante da experiência do outro surge como recurso mediador de um presente desenhado a muitas mãos entre passado e futuro.

E assim, cada história é escrita em passos dados em um caminhar marcado por paralisias momentâneas diante das demandas sociais e enfrentamentos cotidianos em busca de uma atuação positiva no cenário da vida. Giovanna exibe em sua narrativa alguns aspectos desse percurso acompanhado pela trabalhadora Giulia, a qual contribuiu para que Giovanna pudesse participar dos jogos sociais.

Giovanna fala de quando conheceu Giulia. Seu pai já era falecido, ela estava doente e separada do marido, e a lei tinha dado a guarda do seu filho para o ex marido. Ela estava desesperada, sem saber o que fazer, e Giulia a ajudou. Giulia disse que foi Giovanna que fez tudo e não ela. De um modo muito particular, Giulia contribuiu para que Giovanna tivesse direito de ver seu filho. Giovanna

disse que retomou o relacionamento com seu filho. (Giovanna. DC Primavera de 2015).

As práticas de saúde mental no território e o acesso a um projeto de inserção no trabalho possibilitaram a recuperação de seu papel social e familiar, devolvendo a ele o espaço iluminado no palco da vida.

Federico diz que hoje frequenta o Centro Diurno, que está bem, que tem uma bolsa- trabalho no restaurante (onde tem um projeto que recebe 30% dos usuários). Disse que tem uma outra vida, que não acredita no manicômio porque essa nova modalidade tem demonstrado que ele hoje pode fazer parte da sua família, que antes ninguém o escutava, o percebia... Hoje é diferente: "até meu pai que passou 40 anos sem me escutar, agora fala comigo, me pergunta que coisa eu penso." (Federico. DC Inverno de 2016).

A mesma prática de base territorial que aparece na fala de Federico como um contributo para sua não segmentação dos espaços de trocas sociais, da família e da vida surge na experiência de Pietro como um acompanhamento para sua manutenção nos fluxos da cidade. A presença de uma operadora dos serviços comunitários de saúde mental sustenta uma itinerância social, por vezes, resumida para pessoas que experimentam um sofrimento psíquico.

Pietro diz que em acordo com a sua terapeuta, decidiram que esta operadora deve acompanhá-lo. Disse que uma vez por semana a encontra em um lugar público, por exemplo, em uma praça e fazem um passeio, vão comer alguma coisa juntos, vão assistir a um filme. (Pietro. DC Inverno de 2016).

DISCUSSÃO

Para analisar os fragmentos do trabalho de campo, retomamos a discussão a partir da compreensão do espaço ao mesmo tempo como analisador e revelador, que sintetiza o natural (quadro físico), o mental (as representações sobre esse espaço) e o social (a prática correspondente).⁶ Os fragmentos da observação de campo das cenas comuns do cotidiano, como a que profissionais e pessoas em acompanhamento compartilham um café da manhã, permitem sintetizar o espaço físico no Centro Diurno em sua distribuição e, também, como um espaço acolhedor e de prática do cotidiano.

Na cena em que Sara fala sobre os profissionais envolvidos na assistência à saúde mental de pessoas com problemas psicossociais graves, percebemos a complexidade e a riqueza da vida real, seu dinamismo e o campo amplo de possibilidades que se configuram nas experiências do cotidiano. Em relação à performance do ator social – Sara, permite evidenciar o seu papel de ator sincero, quando destaca a importância do vínculo

e da confiança, como substrato essencial na composição das interações sociais que se dão neste serviço. Os conceitos de cena, ator social e performance⁴ contribuem para a compreensão do que é esperado do serviço enquanto representação. Existe a expectativa de que o serviço adote um modo de fazer capaz de gerar vínculo e confiabilidade, reafirmando sua necessidade e o papel que passa a ocupar na vida das pessoas que por ele são atendidas.

Esta representação se dá em um espaço relacional e territorializado do cotidiano das pessoas, dos serviços e da cidade. É importante considerar os três modos como o espaço tem sido conceituado: o espaço convencional (com suas latitudes e longitudes), o espaço relativo (que pressupõe a relação entre os objetos) e o espaço relacional (com a produção de outros tipos de relações no seu interior).¹² Um espaço que é de convívio e criação, uma apropriação territorial que, ao traçar redes de pertencimento e participação, tensiona o fortalecimento da capacidade de agir, criar conexões e multiplicá-las.¹³

As concepções de território como espaço relacional¹² e, simbolicamente, de pertencimento¹³ nos permite situar as narrativas das pessoas geográfica e existencialmente. Esta ideia nos ajuda a compreender que as cenas narradas se dão no contexto de serviços constituídos a partir da revolução basagliana e, portanto, habitados por atores sociais com desejos de superação do manicômio, mas imersos em territórios existenciais atravessados por contradições acerca do que foi superado e do que ainda necessita ser.

Os modos de conduzir práticas no campo da saúde mental coexistem, convivem e se digladiam constantemente. As contradições dos paradigmas assistenciais ficam marcados nos encontros e nos discursos de dominação, que colocam a pessoa em sofrimento em posição passiva das ações e orientações do profissional.¹⁴

Na narrativa de Antonella percebemos que é exigido dela, como ator social, uma recriação de seu comportamento, e que é, por sua vez, atualizada para ser compartilhada⁴ com o pesquisador. A força da representação de Antonella, ao trazer a interação regressiva, que se tem com a criança ou com o idoso e habita em muitos serviços de saúde tende a dar credibilidade à realidade vivenciada a partir do encontro com o Centro Diurno. O que reforça a representação deste, como espaço de acolhimento. A reafirmação de uma interação inadequada e regressiva com a pessoa em sofrimento psíquico nos remete a pensar sobre os desafios a serem enfrentados, ainda, no processo de desinstitucionalização.

O cuidado em liberdade exige uma percepção crítica e ética dos profissionais sobre suas práticas, pois ideias manicômiais se atualizam no discurso e atos constantemente. Portanto, faz-se necessário estimular a reversibilidade de relações de saber- poder entre profissionais e pessoas em acompanhamento na busca de promover para estes autores a criação da própria vida.¹⁵ É na experimentação de encontros gerados com o território que emergem práticas de cuidado comprometidas com o cultivo da vida em sua expansão. É no território que se rompe a dicotomia

quem cuida e quem é cuidado, em exercícios de fazer-poder potencializados para incrementar os laços sociais, ampliar a autonomia e fortalecer o poder contratual tão frágil para pessoas em sofrimento psíquico.¹⁶

Neste sentido, a revolução Basagliana remete a uma transformação de ordem cultural, que visa constituir nos entremeios da cultura uma nova relação com a loucura, para além das mudanças estruturais. Essas mudanças precisam atravessar o dia a dia, o cotidiano, o campo subjetivo dos atores e suas interações. Necessitam penetrar no tecido social, não só para ampliar a tolerância com a loucura, mas para uma tomada de responsabilidade pela comunidade, dos problemas que a ela pertencem.³ Esse exercício de práticas reabilitadoras pode ser percebido na realidade do Centro Diurno de Settimo Torinese, o qual evidencia a realização de práticas psicossociais que consideram a vida cotidiana dos atores acompanhados, como recursos permanentes de superação do manicômio.

O fragmento do diário de campo que descreve o grupo apartamento revela que o espaço precisa ser pensado, criticamente, como revelador, discernindo três níveis do real: o percebido, o concebido e o vivido.⁶ E nesse sentido, o grupo apartamento foi concebido como um lugar para morar e apresenta todos os recursos para este fim, como mostra a observação. O que é vivido no cotidiano, neste espaço, escancara a contradição percebida nos corpos das mulheres, que são retratos de um percurso de enfrentamento do diagnóstico e seus tratamentos e uma nova organização de vida.

O percurso do adoecimento psíquico é marcado por rupturas relacionais, afetivas, no trabalho e nos propósitos de vida dessas pessoas, no entanto, nesse percurso também existem recomeços,³ que podem ser facilitados pelo acesso e acompanhamento em serviços base territorial, como o grupo apartamento, que funciona como um dispositivo, que concede novos sentidos à vida dos seus habitantes.

A perspectiva do grupo apartamento, como parte do território existencial e relacional destas pessoas, é significativa para se pensar as intervenções em saúde. Esta ideia evoca concepções que incidem sobre uma parte não objetiva da realidade, indagando-nos sobre como habitamos e produzimos este território.¹⁷ As relações constituídas com o morar carregam tensões no caminho da desinstitucionalização, reabilitação e inserção social.

Habitar o território por meio de moradias assistidas, estratégias de trabalho protegido e atividades culturais contribui para o surgimento de novas conexões sociais e subjetivas e possibilita abrir caminhos para retomada da cidadania.¹⁸ É a realidade prática de um fazer voltado para o fortalecimento do poder, do discurso e do exercício da cidadania daqueles que os tiveram restringidos pelo olhar da psiquiatria.

Essa perspectiva também pode ser percebida a partir da narrativa que descreve o restaurante, no qual funciona um projeto de inserção no trabalho. Nele, a arrumação das mesas, os detalhes, a confecção do cardápio, os pratos servidos e a interação com as pessoas que entram e saem constituem um cenário repleto

de criatividade e de sensações experimentadas no cotidiano de um trabalho com muitos estímulos. A representação de uma inserção no mundo da vida adquire força, num momento em que se observa um certo orgulho dos atores sociais que apresentam o espaço do restaurante, os funcionários, de modo a reafirmar o projeto de reinserção no trabalho.

Os espaços de circulação na cidade são, sem dúvida, cenas de amplas possibilidades relacionais, o que se repete em termos de objetos, pessoas e sensações e, também em relação ao acaso. A cidade assume um caráter de produção subjetiva, no interstício de desejos e memórias,¹⁷ e neles as *seratas*, configuram uma mescla de realidade e fantasia, numa ampliação do espaço social em que o indivíduo circula. Neste espaço, não se encontram apenas vizinhos, familiares, indivíduos em tratamento e profissionais de saúde, há uma circulação de pessoas externas que frequentam essa comunidade, seja para visitar familiares que ali habitam, seja para trabalhar ou, simplesmente, como trajeto para seu destino. É a vida no cotidiano, sendo palco e ferramenta de reabilitação psicossocial.

A desconstrução da fachada ancorada na etiqueta da doença mental, para viver novos papéis, permite aos atores executar outras representações,⁴ uma transformação subjetiva na complexidade do território. São pessoas que trocam vivências, opiniões, impressões sobre a cidade, os problemas e o cotidiano. Este deixar de ser o indivíduo em tratamento, para ser uma mãe que fala sobre seus filhos, uma apaixonada por cinema que fala sobre seus gostos, uma cozinheira curiosa com a elaboração dos pratos, capaz de compartilhar tantos saberes e experiências diversas, configura o deslocamento de papéis dos atores sociais nos cenários da vida.

O território torna-se terreno identitário aberto a negociação entre os diversos papéis e suas repercussões na construção de um “eu” plural. Uma arena de elaboração de discursos, alteridades e múltiplas identidades, que têm seu efeito terapêutico no enredo das interações e nas diferentes possibilidades de ser.¹⁹

As narrativas descrevem o território como palco das cenas do cotidiano, no qual as relações entre os atores sociais e as redes de apoio, sejam elas locais, formais sejam informais, estabelecem uma prática de cuidado que considera a singularidade de cada ator social dentro da cotidianidade. O que foi demonstrado por meio da narrativa da Emanuela quando passou a considerar o desejo da pessoa que estava sendo assistida (fazer um currículo para procurar emprego) no lugar do desejo da equipe (colocá-la em um curso), explicitando uma reconfiguração no papel social dos técnicos do serviço.

Essa mudança no modo de atuar cria possibilidades para um acolhimento diferenciado àqueles (as) que passam pela experiência do sofrimento psíquico/doença mental mediante as práticas em saúde mental diversificadas e articuladas com o território.²⁰

O desenvolvimento de práticas de saúde mental no território não se limita apenas a um deslocamento no espaço físico para o fazer do profissional, ele vai além, por meio de um olhar atento e reflexivo que impulsiona o agir sobre esse cenário, com a

intenção de compreender quais modos de vida estão sendo concebidos e que tipo de clínica é possível fazer.²¹ A clínica precisa ser reinventada como um lugar de comprometimento, responsabilização e construção de possibilidades de vida e de produção de subjetividades para aqueles (as) que sofrem.²²

Nesta perspectiva, o território, lugar onde a vida acontece, deve ser o palco no qual ocorrem as cenas das práticas de cuidado em saúde entre os atores sociais. Para atuar nesse território, as práticas em saúde mental precisam ser capazes de levar em conta os modos de organização e articulação das pessoas, além do fato de como elas resistem e sobrevivem nestes espaços.²¹ Essa discussão alerta para a necessidade de se considerar a potencialidade que os encontros da cidade com a loucura oferecem para a desconstrução de práticas hegemônicas de cuidar, morar e clinicar,²³ como modo de atuar na realidade concreta das pessoas.

As intervenções estruturadas na cotidianidade e no território efetuadas pelas operadoras e operadores, enquanto atores sociais do Centro Diurno de Settimo Torinese, propiciam uma maior chance de sucesso para a inclusão social das pessoas seguidas pelo serviço. Elas tomam como ponto de partida a singularidade de cada ator social, considerando as vivências e experiências de cada pessoa acompanhada, como um roteiro que se desenvolve em diferentes cenários reabilitativos e circulam pelo território existencial e relacional dos atores sociais, configurando uma clínica do cotidiano.

Esse modo de operar também emerge do diálogo entre Giulia e Giovanna, que evidencia uma clínica marcada pela cumplicidade da vida diária, em que o espaço do cuidado é o cotidiano das pessoas, seus desafios e descompassos com o ritmo social dominante. E, nesse contrafluxo, as práticas no Centro Diurno avançam para apoiar a recolocação dessas pessoas no palco das trocas sociais por meio de ações práticas capazes de intervir nas condições concretas da vida.

No campo da saúde mental os atores sociais que desenvolvem as práticas em saúde mental vivenciam o desafio de atuarem em cenários densos e de muitas disputas, em um percurso dinâmico repleto de atravessamentos peculiares, marcados por valores impregnados das práticas sociais.²⁴ Apesar de as disputas no território existencial alertarem para o risco cotidiano de torna-se um campo disciplinar em uma nova roupagem, o processo de reterritorialização expõe a necessidade de inserção dessas pessoas de volta ao convívio social.²⁵

Para isso, os trabalhadores assumem o papel de intermediários, como aquele que age como um “duplo farol” mediando discursos e compreensões discrepantes para que coexistam em uma composição possível.^{4:140} Na relação estabelecida entre Giulia e Giovanna se constrói a intermediação necessária para o desenvolvimento de uma prática que favoreça a retomada do seu contato com o filho.

Trata-se aqui da luta pelo poder de contratualidade social e afetiva, intercambiado por práticas territoriais, que estão conectadas diretamente com as variáveis da vida cotidiana dos sujeitos, as quais oportunizam trocas afetivas

e materiais que visam o aumento do poder do sujeito quanto à sua possibilidade de escolha.¹⁷ Essa questão também vem marcada no discurso de Federico que refere ter recebido no Centro Diurno o suporte para recuperar o poder da retórica, e na narrativa de Pietro que associa o acompanhamento por esse serviço como o mantenedor da sua circulação nos fluxos da cidade. A perspectiva de Pietro retoma o aspecto relacional do território e a potência de estar onde a vida acontece. E assim, o espaço evidencia-se como lugar praticado, onde se pode subverter relações de poder,⁷ neste caso, entre técnico e a pessoas em acompanhamento.

A clínica psicossocial, liberada do postulado do saber – poder, amplia as possibilidades relacionais e de intervenções, atuando no agenciamento de desejos e resistências em direção a saberes e afetos que aumentam a potência de vida nos encontros que ocorrem no território. Evidenciando que o cotidiano é capaz de produzir mobilidades individuais e coletivas no processo de experimentação do inesperado.^{26,27} Com isso, entende-se que os diferentes modos de uso dos espaços no cotidiano permitem emergir uma pluralidade de experiências abertas a uma certa ausência de posições definidas.⁷

CONCLUSÃO E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

Ao analisar o cotidiano das práticas em saúde mental e suas representações no contexto do trabalho e da vida, este estudo contribuiu para compreender os deslocamentos de papéis experimentados em um serviço de base territorial italiano. Nele, o fazer assume um caráter transitório e mutável, marcado pelas demandas pulsantes dos técnicos, dos operadores, das pessoas acompanhadas pelo serviço e da cidade, de um modo em que o ritmo é ditado pela efervescência do cotidiano e das relações que nele se estabelecem.

É notória a permeabilidade das práticas desenvolvidas no espaço relacional de uma clínica territorializada que, de fato, substituiu seus conceitos orientadores do cuidado por uma “invenção da saúde” em ato. A possibilidade de experimentar diferentes papéis e viver as banalidades da vida cotidiana tornam-se um recurso para que as pessoas em sofrimento psíquico possam atualizar suas representações e encenar novos papéis no drama social, transeuntes em uma vida de potencialidades criativas.

FINANCIAMENTO

Coordenação de Aperfeiçoamento de Nível Superior, concessão de Bolsa de Pós-Doutorado Sênior à Luciane Prado Kantorski no período de fevereiro de 2015 a janeiro 2016.

AGRADECIMENTOS

Ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul (IFRS) pela liberação de Roberta Antunes Machado para cursar o seu doutoramento. À Universidade Federal

do Pampa pela liberação de Luana Ribeiro Borges para cursar o seu doutoramento. Ao Departamento de Cultura, Política e Sociedade da Universidade de Turim, por receber Luciane Prado Kantorski como Pesquisadora Visitante em 2019.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Desenho do estudo. Aquisição, análise de dados e interpretação dos resultados. Redação e revisão crítica do manuscrito. Aprovação da versão final do artigo. Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Luciane Prado Kantorski

Análise de dados e interpretação dos resultados. Redação e revisão crítica do manuscrito. Aprovação da versão final do artigo. Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Mario Cardano. Luana Ribeiro Borges. Roberta Antunes Machado

EDITOR ASSOCIADO

Maria Catarina Salvador da Motta.

REFERÊNCIAS

- Bury M. Chronic Illness as biographical disruption. *Sociol Health Illn*. 1982 jul;4(2):167-82. <http://dx.doi.org/10.1111/1467-9566.ep11339939>. PMID:10260456.
- Kantorski LP, Cardano M, Borges LR, Machado RA. Narrativas de adoecimento e encontro com um centro de saúde mental italiano. *Rev Nufen: Phenom Interd*. [Internet]. 2019; [citado 2019 dez 15];11(3):93-112. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rnufen/v11n3/a07.pdf>
- Serapioni M. Franco Basaglia: biografia de um revolucionário. *Hist Cienc Saude Manguinhos*. 2019;26(4):1169-87. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-59702019000400008>. PMID:31800834.
- Goffman E. A representação do eu na vida cotidiana. 20ª ed. Petrópolis: Editora Vozes; 2014.
- Scheff T. As partes e o todo: o trabalho profético de Goffman. *Rev Bras Soc Emoç*. [Internet]. 2017; [citado 2020 maio 26];16(46):60-72. Disponível em: <http://www.cchla.ufpb.br/rbse/ScheffKouryArtTrad.pdf>
- Lefebvre H. A vida cotidiana no mundo moderno. São Paulo: Ática; 1991.
- Certeau M. A invenção do cotidiano: artes de fazer. 9ª ed. Petrópolis: Vozes; 2003.
- Nunes CK, Silva AB, Kantorski LP, Coimbra VCC, Olschowsky A. Cuidado intersetorial em saúde mental na infância e adolescência: para além da instituição saúde. *Rev Fun Care*. 2020 jan/dez;12(1):232-7. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v1.8277>.
- Cardano M. Manual de pesquisa qualitativa. Tradução de Elisabeth da Rosa Conill. Petrópolis: Vozes; 2017.
- Cardano M. Métodos qualitativos para pesquisa em Saúde. *J Nutr Health*. [Internet]. 2017; [citado 2020 maio 26];7(3):e177306. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/12847/8061>
- Porta LG, Flores GN. Narratividade e interpretação: nexos entre la investigación narrativa y la hermenéutica. *Revista Brasileira de Pesquisa (Auto)biográfica*. 2017;2(6):683-97. <http://dx.doi.org/10.31892/rbpab2525-426X.2017.v2.n6.p683-697>.
- Santos M. Metamorfoses do espaço habitado. São Paulo: Hucitec; 1988.
- Inforsato EA, Castro ED, Buelau RM, Valent IU, Silva CM, Lima EMFA. Arte, corpo, saúde e cultura num território de fazer junto. *Fractal. Rev Psicol*. 2017;29(2):110-7. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v29i2/2160>.
- Costa M. Concepções de rede e estratégia na atenção psicossocial: diferenças, contradição e (inter)conexões. *Cad Bras Saúde Mental*. [Internet]. 2017; [citado 2020 mar 26];9(22):98-112. Disponível em: <http://stat.elogo.incubadora.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/3369/5005>
- Amorim RG, Lavrador MCC. The perspective of care production by mental health workers. *Psicol Ciên Prof*. 2017 abr/jun;37(2):273-88. <https://doi.org/10.1590/1982-3703000332015>.
- Vieira SS, Neves CAB. Cuidado em saúde no território na interface entre Saúde Mental e Estratégia de da Saúde Família. *Fractal. Rev Psicol*. 2017 abr;29(1):24-33. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v29i1/1375>.
- Santos LS, Kelin C, Marsillac ALM, Kuhnen A. Laços com a Loucura: a cidade como espaço de promoção de saúde mental. *BarBaroi*. 2019;53:208-26. <http://dx.doi.org/10.17058/barbaroi.v1i53.11828>.
- Nóbrega MPSS, Silva GBF, Sena ACR. A reabilitação psicossocial na rede oeste do município de São Paulo: potencialidades e desafios. *Rev Gaúcha Enferm*. 2018;39(1):e2017-0231. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0231>.
- Portugal CM, Mezza M, Nunes M. A clínica entre parênteses: reflexões sobre o papel da arte e da militância na vida de usuários de saúde mental. *Physis*. 2018;28(2):e280211. <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312018280211>.
- Barbosa VFB, Caponi SNC, Verdi MIM. Cuidado em saúde mental, risco e território: transversalidades no contexto da sociedade de segurança. *Interface (Botucatu)*. 2016 dez;20(59):917-28. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0563>.
- Furtado JP, Oda WY, Borysow IC, Kapp S. A concepção de território na Saúde Mental. *Cad Saude Publica*. 2016;32(9):e00059116. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00059116>. PMID:27759792.
- Amarante P, Nunes MO. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciênc Saude Coletiva*. 2018 jun;23(6):2067-2074. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018>.
- Antonacci MH, Kantorski LP, Saeki T, Willrich JQ, Guedes AC, Andrade APM et al. Reconstrução da vida fora dos muros do manicômio: o olhar do trabalhador do serviço residencial terapêutico. *Cad Bras Saúde Ment*. [Internet]. 2017; [citado 2020 mar 28];9(23):1-13. Disponível em: <http://stat.entrever.incubadora.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/3439/5077>
- Leite LS, Rocha KB, Santos LM. A tessitura dos encontros da rede de atenção psicossocial. *Trab Educ Saude*. 2018;16(1):183-200. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00101>.
- Duarte CG. Os (Des)Caminhos da Interdição: cidadania no âmbito da saúde mental. *Cadernos da Defensoria Pública do Estado de São Paulo*. [Internet]. 2018; [citado 2020 mar 30];3(20):40-61. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/Cad-Def-Pub-SP_n.20.pdf#page=40
- Argiles CTL, Andrade APM, Kantorski LP, Willrich JQ. Processos de subjetivação e relações micropolíticas do modo de atenção psicossocial. *Avances en Psicologia Latinoamericana*. 2018 abr 27;36(2):285-97. <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.5181>.
- Argiles CTL, Kantorski LP, Willrich JQ, Coimbra VCC. Processos de singularização no modo psicossocial. *Physis*. 2017;27(1):61-77. <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312017000100004>.

ªO artigo foi extraído da pesquisa denominada "A constituição de práticas sociais desinstitucionalizantes no contexto brasileiro e italiano", coordenada pela pesquisadora Luciane Prado Kantorski.